

д-р бала
Лашкова О.В.
①

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Научно-исследовательская работа на тему
“Анализ эффективности диспансерного наблюдения на участке”

Выполнила: Студентка 5 курса 7 группы

педиатрического факультета

Капелян Юлия Рубиковна

Волгоград 2018г.

Содержание

Введение.....	2
Цели и задачи.....	3
Основные определения и понятия.....	4
Теоретическая часть.....	5
Роль врача-педиатра.....	17
Собственное исследование.....	19
Вывод.....	22
Список литературы.....	23

Введение

Качество и эффективность работы участкового педиатра зависят от правильной организации работы на участке, четкости ведения учетно-отчетной документации, отражающей все виды врачебной деятельности, а также систематического анализа показателей своей работы. Только систематический анализ данных учетно-отчетной медицинской документации позволяет выявить недостатки в организации оказания помощи детям и повысить качество работы педиатров.

Составление отчета о врачебной деятельности не является спонтанным процессом, оно должно быть последовательным, складываться из ежедневного, ежеквартального, ежегодного анализа отчетов и сводок, представляемых врачом заведующему отделением. Кроме того, отчет о врачебной деятельности – это не просто заполнение цифрами пунктов того или иного разделов работы, а это сравнительный анализ показателей каждого раздела работы с аналогичными показателями за трехлетний период своей деятельности, а также с показателями района, города, края. Эти показатели должны быть представлены в виде таблиц, графиков или диаграмм. На основании сравнительного анализа необходимо сделать выводы и сформулировать конкретные задачи по улучшению качества своей работы.

Отчет о врачебной деятельности должен быть заслушан на конференции в лечебно-профилактическом учреждении (ЛПУ). За достоверность информации, представленной в отчете, несет ответственность главный врач ЛПУ.

Отчет на категорию начинается с паспорта района, в который включаются сведения о месте расположения района, его отдаленности от краевого центра, о климатических условиях и экологических факторах, демографической ситуации и структуре детского населения. Приводится характеристика лечебно-профилактического учреждения, его материально-технической базы, мощности и структуры, а также характеристики района обслуживания (для участкового педиатра) с анализом санитарно-эпидемиологической, экологической и демографической ситуаций. При условии работы по системе «единого педиатра» приводятся данные о школах и детских дошкольных учреждениях, в которых работает врач.

Цели и задачи

Цель моей научно-исследовательской работы: провести анализ эффективности диспансерного наблюдения на участке № 3 ГУЗ «КДЦ № 6»

Задачи научно-исследовательской работы:

1. Ознакомиться со схемой диспансерного наблюдения на участке
2. Изучить значение диспансерного наблюдения для здоровья ребенка
3. Рассмотреть роль медицинского персонала при диспансеризации детей
4. Провести собственное исследование в поликлинике (на участке) об эффективности диспансерного наблюдения
5. Сделать вывод

Основные определения и понятия

Диспансеризация - активное динамическое наблюдение на состоянии здоровья населения, включающее комплекс профилактических, диагностических и лечебно-оздоровительных мероприятий.

Целью диспансеризации является формирование, сохранение и укрепление здоровья населения, профилактика заболеваний, снижение заболеваемости, инвалидности, смертности, достижение активного долголетия. Диспансеризация входит в качестве составной части в широкую систему мер по профилактике заболеваний, осуществляемых государством, обществом, здравоохранением.

Диспансеризация или система регулярных наблюдений за детьми является основой здравоохранения. Под диспансеризацией в педиатрии понимается стройная система организационных и лечебных мероприятий, осуществляемых медицинскими работниками, заключающаяся в систематическом наблюдении за здоровыми детьми с проведением соответствующих профилактических мероприятий, обеспечивающих оптимальное развитие ребенка и предупреждение заболеваний.

Весь комплекс профилактических мероприятий на участке совместно с педиатром осуществляют участковая медицинская сестра, медсестра кабинета здорового ребенка и медсестра прививочного кабинета. В диспансеризации здоровых детей принимают участие врачи-специалисты и лаборанты.

Теоретическая часть

Диспансеризация детского населения включает следующие мероприятия

- 1) регулярные медицинские осмотры с проведением установленного объема лабораторных и инструментальных исследований;
- 2) определение и оценку состояния здоровья с целью выявления детей, имеющих факторы риска;
- 3) дообследование больных детей, которые нуждаются в этом, с использованием всех современных методов диагностики;
- 4) выявление заболеваний на ранних стадиях с последующим проведением комплекса необходимых лечебно-оздоровительных мероприятий и динамического наблюдения за состоянием здоровья детей.

Дети посещают детскую поликлинику в строго регламентированные сроки:

- на первом году жизни -- ежемесячно, а дети из групп риска должны осматриваться чаще;
- на втором году жизни -- один раз в квартал;
- на третьем году -- один раз в 6 месяцев;
- на четвертом, пятом, шестом годах жизни -- один раз в год в месяц своего рождения.

Основная задача педиатра при профилактическом осмотре -- определить уровень здоровья и развития, выявить наличие отклонений в состоянии здоровья у ребенка, назначить корректирующие мероприятия. Для качественного проведения профилактического осмотра рекомендуется использовать следующую последовательность действий:

- исследовать состояние здоровья по принятым критериям;

- провести комплексную оценку состояния здоровья с определением группы здоровья, группы риска;
- дать рекомендации в зависимости от состояния здоровья;
- оформить эпикриз в истории развития (карточке) ребенка.

Перед профилактическим осмотром в поликлинике ребенка на дому посещает медсестра и выясняет, как выполнялись рекомендации педиатра, наличие жалоб у матери, характер и особенности вскармливания ребенка. При осмотре обращается внимание на цвет кожи и слизистых, физиологические отправления, оценивается нервно-психическое развитие ребенка, особенности его поведения.

Приложение N 1

к Порядку проведения
профилактических медицинских
осмотров несовершеннолетних,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 10 августа 2017 г. N 514н

**ПЕРЕЧЕНЬ
ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ
ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ**

N п/п	Возрастные периоды, в которые проводятся профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних	Осмотры врачами-специалистами	Лабораторные, функциональные и иные исследования

1.	Новорожденный	Педиатр	Неонатальный скрининг на врожденный гипотиреоз, фенилкетонурию, адреногенитальный синдром, муковисцидоз и галактоземию <*>Аудиологический скрининг <***>
2.	1 месяц	Педиатр Невролог Детский хирург Офтальмолог Детский стоматолог	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) Ультразвуковое исследование почек Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов Эхокардиография Нейроsonoграфия Аудиологический скрининг <***>
3.	2 месяца	Педиатр	Общий анализ крови Общий анализ мочи
4.	3 месяца	Педиатр Травматолог-ортопед	Аудиологический скрининг <***>
5.	4 месяца	Педиатр	
6.	5 месяцев	Педиатр	
7.	6 месяцев	Педиатр	
8.	7 месяцев	Педиатр	
9.	8 месяцев	Педиатр	
10.	9 месяцев	Педиатр	
11.	10 месяцев	Педиатр	
12.	11 месяцев	Педиатр	
13.	12 месяцев	Педиатр Невролог Детский хирург Оториноларинголог Травматолог	Общий анализ крови Общий анализ мочи Электрокардиография

		ог-ортопед	
14.	1 год 3 месяца	Педиатр	
15.	1 год 6 месяцев	Педиатр	
16.	2 года	Педиатр Детский стоматолог Психиатр детский	
17.	3 года	Педиатр Невролог Детский хирург Детский стоматолог Офтальмолог Оториноларинголог Акушер-гинеколог <***> Детский уролог-андролог <***>	Общий анализ крови Общий анализ мочи
18.	4 года	Педиатр Детский стоматолог	
19.	5 лет	Педиатр Детский стоматолог	
20.	6 лет	Педиатр Невролог Детский хирург Детский стоматолог Травматолог-ортопед Офтальмолог Оториноларинголог Психиатр детский Акушер-гинеколог Детский уролог-андролог	Общий анализ крови Общий анализ мочи Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) Ультразвуковое исследование почек Эхокардиография Электрокардиография
21.	7 лет	Педиатр Невролог Детский стоматолог Офтальмолог Оториноларинголог	Общий анализ крови Общий анализ мочи

22.	8 лет	Педиатр Детский стоматолог	
23.	9 лет	Педиатр Детский стоматолог	
24.	10 лет	Педиатр Невролог Детский стоматолог Детский эндокринолог Травматолог- ортопед Офтальмолог	Общий анализ крови Общий анализ мочи
25.	11 лет	Педиатр Детский стоматолог	
26.	12 лет	Педиатр Детский стоматолог	
27.	13 лет	Педиатр Детский стоматолог Офтальмолог	
28.	14 лет	Педиатр Детский стоматолог Детский уролог- андролог Акушер-гинеколог Психиатр подростковый	
29.	15 лет	Педиатр Детский хирург Детский стоматолог Детский уролог- андролог Детский эндокринолог Невролог Травматолог-ортопед Офтальмолог Оториноларинголог Акушер-гинеколог Психиатр подростковый	Общий анализ крови Общий анализ мочи Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) Ультразвуковое исследование почек Электрокардиография

30.	16 лет	Педиатр Детский хирург Детский стоматолог Детский уролог-андролог Детский эндокринолог Невролог Травматолог-ортопед Офтальмолог Оториноларинголог Акушер-гинеколог Психиатр подростковый	Общий анализ крови Общий анализ мочи
31.	17 лет	Педиатр Детский хирург Детский стоматолог Детский уролог-андролог Детский эндокринолог Невролог Травматолог-ортопед Офтальмолог Оториноларинголог Акушер-гинеколог Психиатр подростковый	Общий анализ крови Общий анализ мочи Электрокардиография

<*> Неонатальный скрининг на врожденный гипотиреоз, фенилкетонурию, адреногенитальный синдром, муковисцидоз и галактоземию проводится детям в возрасте до 1 месяца включительно в случае отсутствия сведений о его проведении.

<*> Аудиологический скрининг проводится детям в возрасте до 3 месяцев включительно в случае отсутствия сведений о его проведении.

<***> Медицинский осмотр врача - детского уролога-андролога проходят мальчики, врача-акушера-гинеколога - девочки.

В работе детских поликлиник наряду с общими для всех амбулаторно-поликлинических учреждений формами первичной учетной медицинской документации используются следующие специальные формы:

1. История развития ребенка (ф. 112/у);

2. Карта профилактических прививок (ф. 063/у);
3. Журнал учета профилактических прививок (ф. 064/у);
4. Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, учреждений начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов (ф. 026/у-2000);
5. Санаторно-курортная карта для детей (ф. 076/у-04) и др.

В соответствии с приказом МЗиСР № 102 от 09.02.2007 на каждом врачебном участке должен заполняться «Паспорт врачебного участка (педиатрического)» (ф. 030/у-пед) (далее - Паспорт).

Паспорт предназначен для получения информации о прикрепленном детском населении, половозрастном и социальном составе детей, структуре заболеваемости, наличии детей, имеющих право на получение набора социальных услуг, а также для учета обеспечения их необходимой бесплатной медицинской помощью, восстановительным лечением, комплексной реабилитацией, в том числе на санаторно-курортном этапе. Паспорт дает возможность проводить анализ обоснованности медицинских назначений, проведения лечебно-профилактических мероприятий, качества оказания медицинской помощи. Наличие в Паспорте сведений о детях, находящихся в трудной жизненной ситуации (дети из групп социального риска, дети-инвалиды, дети, оставшиеся без попечения родителей и др.), позволяет своевременно проводить медико-социальные мероприятия, в том числе с привлечением правоохранительных органов и органов социальной защиты населения. Включение в Паспорт таблицы по юношам допризывного возраста дает возможность оценить лечебно-оздоровительные мероприятия по их подготовке к военной службе. Анализ данных Паспорта позволяет планировать работу на врачебном (педиатрическом) участке и оценивать

эффективность работы врача-педиатра участкового. Паспорт составляется и ведется регулярно с учетом примечаний к разделам, в течение отчетного периода (календарного года) участковым врачом-педиатром на основании «Истории развития ребенка» (ф. 112/у) и других утвержденных форм медицинской документации. По завершению отчетного периода (календарного года) Паспорт подписывается участковым врачом-педиатром и сдается в отдел статистики учреждения здравоохранения, где хранится в течение 3 лет. К началу нового отчетного периода Паспорт заполняется с учетом данных на конец предыдущего отчетного периода. На основании данных Паспорта участковый врач-педиатр планирует ежемесячную, квартальную и годовую работу на врачебном участке и готовит пояснительную записку к отчету о проделанной работе.

Статистические показатели, характеризующие медицинскую деятельность детских поликлиник, можно объединить в следующие группы:

1. заболеваемость детского населения¹;
2. профилактическая работа;
3. объем амбулаторно-поликлинической помощи;
4. нагрузка персонала.

Расчет показателей объема амбулаторно-поликлинической помощи и нагрузки персонала детской поликлиники проводится аналогично таковым поликлиники для взрослых.

Показатели профилактической работы. Профилактическая работа является ведущим направлением в деятельности детских поликлиник. Основным методом реализации этого направления является диспансеризация. К этой группе относятся:

- общий показатель диспансеризации детского населения;

- полнота охвата детей, состоящих под диспансерным наблюдением, лечебно-профилактической помощью;
- полнота охвата больных детей, состоящих на диспансерном учете, лечебно-профилактической помощью;
- удельный вес детей, состоящих на диспансерном учете по поводу заболеваний;
- эффективность диспансеризации детского населения;
- охват патронажем детей 1-го года жизни;
- удельный вес детей, находившихся на грудном вскармливании от 3 до 6 мес и от 6 мес до 1 года;
- полнота охвата детей периодическими медицинскими осмотрами;
- полнота охвата детей профилактическими прививками;
- распределение детей по группам здоровья.

Общий показатель диспансеризации детского населения характеризует охват динамическим наблюдением здоровых и больных детей.

Этот показатель должен приближаться к 1000‰.

Показатель полноты охвата детей, состоящих под диспансерным наблюдением, лечебно-профилактической помощью уточняет общий показатель диспансеризации и характеризует уровень обеспечения детей отдельными видами помощи (стационарной, санаторно-курортной, противорецидивным лечением и др.)

Рекомендуемый показатель - не менее 70%.

Показатель полноты охвата больных детей, состоящих на диспансерном учете, лечебно-профилактической помощью дополняет общий

показатель диспансеризации и характеризует уровень обеспечения больных детей, состоящих на диспансерном учете, отдельными видами помощи (стационарной, санаторно-курортной, противорецидивным лечением и др.). * Показатель рассчитывается в целом и по отдельным видам помощи.

Удельный вес детей, состоящих на диспансерном учете по поводу заболеваний, дополняет общий показатель диспансеризации. Показатель рассчитывают как по всем заболеваниям суммарно, так и по отдельным видам патологии: Дети с хронической патологией берутся на диспансерный учет и наблюдаются педиатром на участке или врачом-специалистом по месту жительства с проведением противорецидивных курсов лечения до полного выздоровления или до состояния стойкой ремиссии. Показатель эффективности диспансеризации детского населения также дополняет общий показатель диспансеризации и используется для анализа качества проводимой детскими поликлиниками и консультациями диспансерной работы.

* Показатель может рассчитываться по отдельным нозологическим формам.

Рекомендуемые показатели: с выздоровлением - не менее 10%, с улучшением состояния - не менее 30%.

Показатель охвата патронажем детей 1-го года жизни характеризует соблюдение стандартов систематического врачебного наблюдения детей данной возрастной группы. Оптимальное значение этого показателя должно составлять 100%.

Показатели удельного веса детей, находившихся на грудном вскармливании от 3 до 6 мес и от 6 мес до 1 года, характеризуют охват детей первого жизни естественным вскармливанием. Удельный вес детей, находившихся на грудном вскармливании от 3 до 6 мес, определяется путем деления числа детей, достигших 1 года и получавших молоко матери не менее 3 мес, но не более 5 мес 29 дней, на общее число детей, достигших 1

года. Удельный вес детей, находившихся на грудном вскармливании от 6 мес до 1 года, определяется путем деления числа детей, достигших 1 года и получавших молоко матери 6 мес и более, на общее число детей, достигших 1 года. В эту группу входят также дети, которые получали молоко матери более 1 года.

В течение последних лет эти показатели в Российской Федерации составляют в среднем: удельный вес детей, находившихся на грудном вскармливании от 3 до 6 мес, - 40-41%; удельный вес детей, находившихся на грудном вскармливании от 6 мес до 1 года, - 36-39%. Рекомендуемые ВОЗ показатели должны составлять в среднем соответственно 80 и 60%.

Показатель полноты охвата детей периодическими медицинскими осмотрами характеризует работу детских поликлиник и консультаций по контролю за состоянием здоровья организованного детского населения. * Показатель может рассчитываться по отдельным декретированным возрастным группам. Этот показатель должен приближаться к 95%, для детей 1-го года жизни - к 100%.

Показатель полноты охвата детей профилактическими прививками

характеризует работу детских поликлиник и консультаций по иммунизации детского населения в рамках Национального календаря профилактических прививок. * Показатель может рассчитываться по каждому виду профилактических прививок, предусмотренных Национальным календарем профилактических прививок. Этот показатель должен приближаться к 100%.

Показатель распределения детей по группам здоровья позволяет комплексно оценить здоровье детского населения. Этот показатель может рассчитываться по отдельным возрастным группам.

По данным всероссийской диспансеризации, 32,1% детей были признаны здоровыми (I группа здоровья), 51,7% имели функциональные отклонения (II

группа здоровья), 16,2% имели хронические заболевания (III группа здоровья)

Роль врача-педиатра в диспансерном наблюдении детей велика.

Вся деятельность участкового врача-педиатра строится в соответствии с задачами детской поликлиники в четырех основных направлениях:

- профилактическая работа;
- лечебная работа;
- противоэпидемическая работа;
- лечебно-профилактическая работа в детских организованных коллективах.

Приказом Минздрав соц развития РФ от 04.08.2006 г. N 584 утвержден «Порядок организации медицинского обслуживания населения по участковому принципу», согласно пункту 11 которого рекомендуемая численность прикрепленного населения на врачебных участках в соответствии с нормативной штатной численностью медицинского персонала составляет на педиатрическом участке - 800 человек детского населения 0 - 17 лет включительно. Приказом Минздрава РФ от 05.05.99 г. N 154 утверждены «Штатные нормативы врачебного персонала детских городских поликлиник (поликлинических отделений) в городах с населением свыше 25 тыс. человек», согласно которым на 10 тысяч детей до 17 лет включительно, прикрепленных к поликлинике должно быть организовано 12,5 должностей врачей – педиатров, что также соответствует цифре 800 детей на одну врачебную должность. Кроме того, согласно пункту 8 указанного выше Порядка руководители амбулаторно-поликлинических или стационарно-поликлинических учреждений в целях обеспечения права граждан на выбор врача и лечебно-профилактического учреждения могут дополнительно прикреплять детей, проживающих вне зоны обслуживания амбулаторно-поликлинического учреждения или стационарно-поликлинического

учреждения, к врачам-педиатрам участковым для медицинского наблюдения и лечения, не превышая численности населения на одну должность участкового врача более чем на 15 процентов от нормативной, предусмотренной пунктом 11 Порядка, т.е. до 920 детей на одну должность врача - педиатра.

Собственное исследование

Собственное исследования эффективности диспансерного наблюдения детей я проводила в ГУЗ «ДЦП № 6». Работа ведется в соответствии с Министерством Здравоохранения Российской Федерации Приказ от 10 августа 2017 г. N 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»

На базе педиатрического отделения ГУЗ «ДЦП № 6» проводится второй этап неонатального и аудиологического скрининга для детей, у которых получены положительные или сомнительные результаты первого этапа. За 2017 год в рамках второго этапа неонатального скрининга по требованию лаборатории неонатального скрининга г. Волгоград на наличие наследственных заболеваний обследовано 35 детей повторно, выявлено и подтверждено 3 случая заболевания, по поводу которых своевременно обеспечена консультация областных специалистов, назначено необходимое питание и в полном объеме лечение.

За 2017 год в рамках проведения второго этапа аудиологического скрининга среди детей, не прошедших аудиологический скрининг в родильном доме, либо имеющих факторы риска, обследовано 238 детей; выявлено 7 случаев снижения слуха, все дети вовремя направлены на консультацию и лечение к областным специалистам - сурдологам.

Табл 1

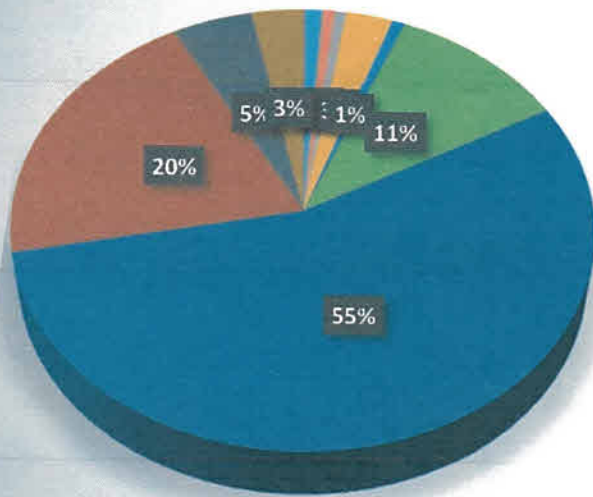
Динамика заболеваний детей ,находящихся на базе ДП №6

Нозология	Заболеваемость на 1000 детей	
	2016 год	2017год
Всего:	1789	1517
Инфекционные и паразитарные	20	17
В том числе ОКИ	17	8
Болезни эндокринной системы	30	32
Болезни крови и кроветворных органов	51	46
Болезни нервной системы	17	9
Болезни глаз	197	164
Болезни органов дыхания	998	983
Болезни органов пищеварения	365	324
Болезни мочеполовой системы	89	92
Врожденные аномалии развития	58	46

Как видно из табл. №1 отмечается снижение заболеваемости в период с 2016 по 2017 года. Значительно снизилась заболеваемость ОКИ (на 88%) Таким образом, благодаря диспансерному наблюдению, рекомендациям врача-педиатра и проведению различных скринингов за 2017 год удалось снизить такие группы заболевания как: инфекционные и паразитарные заболевания (на 10,5%), в том числе острые кишечные инфекции (на 88,9%), болезни крови и кроветворных органов (на 10,9%), болезни нервной системы вдвое, болезни глаз (на 24,4%), незначительно болезни органов дыхания, болезни органов пищеварения (на 14,6%), врожденные аномалии развития (на 20,3%). Несколько выросла заболеваемость эндокринной системы (на 9,7%), мочеполовой системы (на 3,5%)

Во время каждого профилактического осмотра педиатр должен уточнить анамнез, проанализировать данные о перенесенных заболеваниях, изменения во вскармливании, социальных условиях за период с предыдущего осмотра, выявить жалобы. На приеме ребенку проводятся антропометрические измерения (масса тела, длина, окружность головы и груди). Уровень и гармоничность физического развития оценивается по центильным таблицам. По данным патронажа медсестры и из беседы с родителями, согласно показателям нервно-психического развития, выставляется группа ННР, и оценивается поведение ребенка. После объективного осмотра врач выставляет диагноз: «здоров», «угрожаемый по какой либо патологии» (группа риска), или «болен» (диагноз), а также указывает группу здоровья с первой по пятую, группу риска.

Заболеваемость



- Инфекционные паразиты
- Болезни эндокринной системы
- ОКИ
- Болезни крови
- Болезни Н.С
- Болезни глаз
- Болезни органов дыхания
- Болезни органов пищеварения
- Болезни мочеполовой системы
- Врожденные аномалии развития

Вывод

За время прохождения практики в ГУЗ “ДП №6” изучила данные о качестве и оценке обслуживания детей на участке №3. Рассмотрела схему диспансерного наблюдения на участке и значение его для здоровья ребенка. Провела анализ эффективности диспансерного наблюдения, и на основании статистических данных анализа участка, выявила тенденцию к улучшению качества жизни детей , в связи со своевременной диспансеризацией.

Список литературы

1. Приказ от 10 августа 2017 г. № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»
2. Приказ МЗ РФ № 455 от 23.09.2003 года «О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения по профилактике заболеваний в Российской Федерации»
3. Быков, В.О. Справочник педиатра /В.О.Быков, Л.И.Марочкина. - Ставрополь, 2013.
4. Ахмерова Ф.Г., Зотов А.Н. Роль медико-психологической службы в сохранении репродуктивного потенциала детей и подростков // Современные проблемы профилактической педиатрии. Материалы VIII Конгресса педиатров России. -М., 2015.
5. Диспансеризация. Задачи, методы, организация. Макаров Р.А. -М., 2017

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная рабочей программой производственной практики «Производственная клиническая практика (помощник врача детской поликлиники, научно-исследовательская работа)» обучающегося 5 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия 7 группы

Каппалан Юлия Рубиковна

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Стиль изложения материала логичен. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведенного анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, четко и ясно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные и нерешенные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан глубокий анализ, свидетельствующий о научной зрелости автора. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал обширен, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала, обоснованы и подтверждены результатами статистического анализа.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



О.В. Полякова